**Identité**

|  |  |
| --- | --- |
| **Raison sociale de la structure demandant à intervenir** |  |
| **Nom et qualité du responsable légal de la structure** |  |
| **N° Siret** |  |
| **Statut juridique**  **Joindre un extrait du Kbis** | Etes-vous une association ? Oui  Non  Si association, recevez-vous des financements publics ? ☐Oui ☐ Non |
| **Date de création** | **!** La structure doit avoir une durée d’existence d’au moins 3 ans. |
| **Adresse** |  |
| **Téléphone fixe :**  **Téléphone portable :** |  |
| **Mail (personne contact) :** |  |

**Situation financière**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CA N-1** | **€** | **Résultats exercice N-1** | **€** |
| **CA N-2** | **€** | **Résultats exercice N-2** | **€** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Chiffre d’affaires (CA) réalisés par les organismes de formation**  **Produire le dernier bilan pédagogique et financier si organisme de formation** | **CA N-1 : dont % CA N-1 formation\***  ! Les organismes de formation dont la part d’activité liée à la formation dépasse plus de 30 % du chiffre d’affaires ne peuvent pas intervenir. |

**Coût intervention**

|  |  |
| --- | --- |
| Coût d’une journée  d’intervention **HT** | …… **€** |

**Organisation et fonctionnement sur le plan administratif**

|  |
| --- |
|  |

**Moyens humains**

|  |  |
| --- | --- |
| **Noms du ou des intervenants qui réaliseront la PCRH**  **Joindre le ou les CV**  **!** Les intervenants doivent avoir une expérience d’au moins 2 ans dans le conseil ou l’accompagnement des petites entreprises (- 50 salariés). L’analyse du CV sera faite en ce sens. | Précisez le lien juridique existant entre l’intervenant et la structure qui dépose la candidature (salarié, responsable légal, …).  Intervenant 1 :  Intervenant 2 :  Intervenant 3 :  …  **!** Interdiction de sous-traiter la prestation à un organisme tiers.  En cas de co-animation avec une autre structure de conseil : chaque structure renseigne une fiche. |

**Moyens matériels**

|  |  |
| --- | --- |
| **Outils, locaux, véhicules, ressources autres pour réaliser des prestations** |  |
| **Capacité à intervenir sur site comme à distance** | Oui  Non |
| **Capacité à intervenir sur le territoire** | **Bretagne**  **35**  **56**  **22**  **29** |

**Expérience**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Références en accompagnement des Ressources Humaines**  Vous êtes référencé par une autre structure. Ex : OPCO, dispositif porté par une organisation professionnelle  Préciser le nom du ou des l’OPCO concernés si vous êtes référencé par un OPCO | |  |
| **Avez-vous déjà accompagné un collectif d’entreprises ?** | | **Oui  Non** |
| **Avez-vous déjà accompagné des entreprises de moins de 10 salariés ?** | | **Oui  Non** |
| **Connaissance des acteurs territoriaux et des dispositifs qu’ils déploient** | Ex : cluster, OPCO, branches professionnelles, Pôle emploi, Missions locales, Education nationale, Région/ autres collectivités territoriales…  -  -  -  …. | |

**Domaines d’interventions**

|  |  |
| --- | --- |
| **Secteurs d’activité privilégiés**  Agriculture  BTP  Commerce/Grande distribution  Restauration/hôtellerie  Industrie de la santé  Industrie graphique-presse  Chimie  Métallurgie  Plasturgie  Sanitaire/Social/Santé  Administration  Milieu associatif  Milieu culturel  Logistique Entreprises  Transport  Propreté  Numérique/services aux entreprises  Autres (précisez) : | **Type de prestations RH**  **habituellement réalisées**  Economie-développement commercial – marketing  Appui au recrutement/intégration  Organisation du travail  Mutualisation des ressources – tiers employeurs  Formation  GPEC  Reconnaissance des salariés  Management  Management innovant  Intelligence collective  Conditions de travail, santé au travail, prévention des risques  QVT (Qualité de Vie au Travail)  Dialogue social  RSE (Responsabilité Sociale des entreprises)  Capital immatériel, capital humain  Gouvernance associative  Transition numérique  Transition écologique  Accompagnement à la reprise de l’activité économique dans le contexte de la crise  Autres (précisez) : |

**Engagement et signature du prestataire**

**Je soussigné(e)      [*nom, prénom et qualité du ou de la représentant(e) légal(e)*], en qualité de représentant(e) légal(e) de** **[nom de l’organisme prestataire] certifie l’exactitude des renseignements indiqués dans le présent dossier.**

**Je m’engage à respecter le cahier des charges de la PCRH (cf. annexe jointe), à fournir à Constructys Bretagne les documents de suivi de mise en œuvre de la prestation et une fiche de synthèse de l’accompagnement réalisé.**

**Je m’engage à participer aux réunions d’animation et aux demandes d’évaluation du dispositif.**

**Le, A,**

***Nom, prénom, qualité du ou  
de la représentant(e) légal(e)***

***Signature*  
*et cachet de l’organisme prestataire***